

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.I.S. "U. MIDOSSÌ"  
CIVITA CASTELLANA VT

Il / la sottoscritt \_ .....

padre/madre dell'alunn\_ .....

iscritt\_ alla classe ..... CHIEDE l'esonero parziale / totale del pagamento  
delle tasse scolastiche per l'a.s. 200.. / 200.. del propri\_ figli \_ PER REDDITO.

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome e nome

Relazione di parentela

Data di nascita

Cognome e nome	Relazione di parentela	Data di nascita

- il reddito complessivo percepito relativo all'anno .....ammonta a € .....

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_